Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 401/2025
Zarządu Powiatu Nowosądeckiego
z dnia 21 maja 2025 r.

….....
(pieczęć oferenta)

# FORMULARZ OFERTOWY

**Na realizację zadania publicznego w 2025 roku**
**pn. *„Zdrowe kości, zdrowe ciało – diagnostyka osteoporozy”***

## I. Podstawowe informacje

| Informacje o ofercie: | |
|---|---|
| Nazwa zadania z zakresu zdrowia publicznego: | ***„Zdrowe kości, zdrowe ciało – diagnostyka osteoporozy”*** |
| Termin realizacji zadania: | |
| Miejsce realizacji zadania: | |

## II. Dane oferenta

| Informacje o oferencie: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nazwa podmiotu składającego ofertę: | | | | |
| Forma prawna: | | | | |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze lub ewidencji: | | | | |
| Nr NIP: | | | | |
| Nr REGON: | | | | |
| Adres | Miejscowość: | | | |
| | Ulica: | | | |
| | Nr: | | Kod pocztowy: | |
| Adres do korespondencji: | | | | |
| Nr telefonu: | | | | |
| Adres poczty elektronicznej: | | | | |
| Adres strony internetowej: | | | | |

| | |
|---|---|
| Nazwa banku: | |
| Numer rachunku bankowego: | |
| Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisania umowy: | |
| Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontaktowego) | |
| Przedmiot działalności statutowej: | |

## III. Szczegółowy sposób realizacji zadania

| Szczegółowy sposób realizacji zadania: | |
|---|---|
| Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania: | |
| Cele realizacji zadania: | |
| Charakterystyka zadania, w tym szczegółowy zakres rzeczowy zadania: | |
| Sposób realizacji za wskazaniem przyjętych metod i rozwiązań: | |
| Opis grupy odbiorców, do których zadanie jest adresowane oraz ich liczebność: | |

## IV. Zakładane rezultaty realizacji zadania

| Zakładane rezultaty zadania | Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (jednostki pomiaru i wartość docelowa) | Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

## V. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania

| Termin realizacji zadania | Działanie | Miejsce realizacji | Ewentualne uwagi dot. sposobu działań |
|---|---|---|---|
| | Zapisy mieszkańców | | |
| | Realizacja badań | | |
| | Inne: .... | | |

## VI. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie

| Doświadczenie oferenta w realizacji zadań/projektów/programów objętych przedmiotem konkursu | |
|---|---|
| czy oferent uczestniczył w realizacji ww. zadań/projektów/programów? | |
| gdzie były przeprowadzane ww. zadania/projekty/programy? | |
| wielkość populacji objętej zrealizowanymi zadaniami/projektami/programami? | |
| jakie były efekty/rezultaty przeprowadzonych zadań/projektów/programów? | |

## VII. Informacja o działalności podmiotu składającego ofertę w zakresie zadań realizowanych we współpracy z Powiatem Nowosądeckim

| Informacja o działalności oferenta w zakresie zadań realizowanych we współpracy z Powiatem Nowosądeckim | |
|---|---|
| Dotychczasowe doświadczenie oferenta ze skazaniem zadań realizowanych we współpracy z Powiatem Nowosądeckim | |

## VIII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobach kadrowych i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób

### 1. Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania objętego konkursem

| Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania objętego konkursem | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

### 2. Personel przewidziany do realizacji zadania objętego konkursem

| Personel przewidziany do realizacji zadania objętego konkursem | | |
|---|---|---|
| Imię i nazwisko | Posiadane wykształcenie, kwalifikacje i uprawnienia oraz doświadczenie w wykonywaniu zadania będącego przedmiotem konkursu | Zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji zadania |
| | | |
| | | |
| | | |

**IX. Informacje dotyczące wymagań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, które zostaną zapewnione w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego.**

| **Zobowiązuję/Zobowiązujemy się, iż w ramach realizacji zadania publicznego spełnione zostaną następujące wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami – zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. (t.j. Dz.U. 2024 poz. 1411), tj.:** |
|---|
| |

**X. Kosztorys realizacji zadani**a

| Lp. | Opis | Jedn. miary | Koszt jednostkowy (w zł) | Ilość (szt) | Koszt całkowity ( w zł) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

**XI. Wnioskowana kwota środków:** _____

Załączniki:

1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących (załącznik nr 1 do formularza ofertowego);
2) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych (załącznik nr 2 do formularza ofertowego);
3) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe (załącznik nr 3 do formularza ofertowego);
4) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym (załącznik nr 4 do formularza ofertowego);
5) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł (załącznik nr 5 do formularza ofertowego).

(pieczęć wnioskodawcy)

……...

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 2 do formularza ofertowego

…….....
Nazwa i adres oferenta

…….....
Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż w stosunku do ……...…….. nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……...
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 3 do formularza ofertowego

…….....
Nazwa i adres oferenta

…….....
Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż nie byłem karany zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……...
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 4 do formularza ofertowego

…….....
Nazwa i adres oferenta

…….....
Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż …… jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……...
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

Załącznik nr 5 do formularza ofertowego

…….....
Nazwa i adres oferenta

…….....
Miejscowość i data

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że kwota środków zostanie przeznaczona na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……...
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)